



Alla Segreteria del Cral Gori
cralgori@goriacqua.com
Fax: 081/7884793

Oggetto: Addebito su statino paga

Il sottoscritto _____, matricola G.O.R.I. n° _____,

Causale: _____;

C H I E D E

Che l'importo di:

€ _____ (_____)

a Voi dovuto quale contributo straordinario, gli venga rateizzato in n° ____ rate mensili, con relative trattenute sullo stipendio in Vs. favore.

Vi autorizzo, nel contempo, a darne comunicazione all'Ufficio Personale dell'Azienda.

Data: _____

Distinti Saluti.

Il Dipendente